

ریزش شدید موی سر و ابروها گردید. درد بیمار بطور کامل بهبود یافت ولی بدلیل بروز آلپسی توتالیس مشاوره سرویس پوست برای بیمار انجام شد که دستورات دارویی مانند لوسیون مینوکسیدیل تجویز گردید. ریزش موی بیمار بتدریج در عرض چند ماه بطور کامل برطرف شد.

نتیجه گیری: تزریق مکرر و با فاصله کوتاه استروئید در فضای اپیدورال میتواند باعث بروز عوارضی مثل سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و سایر عوارض مربوط به استروئید سیستمیک گردد. کاهش مقاومت به استرس در موارد نادر ممکن است بصورت نشانه های غیرمعمول مثل ریزش شدید مو بروز نماید. بنابراین بنظر میرسد ممکن است با تاخیر انداختن دفعات تزریق یا کاهش مقدار استروئید اپیدورال بتوان میزان شیوع عوارضی همچون آلپسی را کاهش داد.

گل واژگان: کمردرد، بلوک اپیدورال، استروئید، آلپسی

## معرفی بیمار مبتلا به آلپسی توتالیس بدنبال تزریق استروئید اپیدورال

دکتر قدرت اخوان اکبری، دکتر فرناد ایمانی، دکتر مجید حیدریان

متخصص بیهوشی، فلوشیپ درد

دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان حضرت رسول اکرم، بخش درد

پذیرش مقاله

مقدمه: هدف معرفی بیماری است که بدنبال تزریق نوبت دوم استروئید به فضای اپیدورال، دچار آلپسی توتال در ناحیه سر و ابروها گردید. تزریق مکرر استروئید به فضای اپیدورال میتواند با عوارضی مثل سرکوب محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال همراه باشد. سرکوب این محور میتواند منجر به کاهش کورتیزول خون و کاهش مقاوت بدن در برابر استرس شود. عارضه پیش آمده در بیمار فوق بصورت ریزش کامل موها پس از تزریق مجدد استروئید تا بحال گزارش نشده است.

یافته های بالینی: بیمار خانم ۴۰ ساله که با سابقه ۸ ساله درد کمر با تشدید در ماههای اخیر هیپوتیروئیدی به کلینیک درد بیمارستان حضرت رسول اکرم مراجعه کرده بود. درد بصورت رادیکولر در مسیر درماتوم L5 و S1 به پای راست انتشار داشت. در معاینه فیزیکی کاهش حس در پاها وجود نداشت. قدرت عضلانی پای راست در حد ۵/۴ بود. رفلکسهای وتری در پاها نرمال و قرینه بود. آزمون SLR در پای راست در ۴۵ درجه و در پای چپ در ۵۵ درجه مثبت شد. در MRI کمر، پروتروژن دیسک L4-L5 و بیرون زدگی مرکزی دیسک S1-L5 گزارش گردید. با تشخیص رادیکولوپاتی لومبار بیمار تحت بلوک اپیدورال با تزریق تریامسینولون ۸۰ میلیگرم در دو نوبت به فاصله یک هفته قرار گرفت. یک روز پس از بلوک اپیدورال نوبت دهم، سمار دچار